1例中药热奄包联合青鹏软膏治疗静脉炎的护理体会

邢雪媛

（北京市健宫医院急诊科 北京 100054）

摘要：静脉炎作为现代医学中的一种常见病症，其治疗方法多样。中医理论中，有一种被称为“恶脉”的病症，其症状与静脉炎有一定的相似性[1]。本文旨在结合中西医的理论与实践，对一例静脉炎患者的护理体会进行总结，充分发挥中医的特色优势，采用中药热奄包外敷，有效消肿止痛[2-3]。此外，还采用分段局部涂抹青鹏软膏的治疗方法，进一步促进患者的康复。通过这一中西医结合的护理干预策略，我们成功地减轻了患者的痛苦，加速了皮肤组织的修复过程，为患者带来了更好的治疗效果，同时也为医疗机构节约了医疗成本。

关键词：中西医结合护理；静脉炎；中药热奄包；青鹏软膏

Nursing experience of a Chinese medicine combined with Qingpeng ointment

Xing Xueyuan

(Beijing Jiangong Hospital, No.6 Rufuli, Xicheng District, Beijing, 100054)

Abstract: As a common condition in modern medicine, phlebitis is treated differently. In the theory of traditional Chinese medicine, there is a disease called "evil pulse", whose symptoms have certain similarities with phlebitis. This paper aims to combine the theory and practice of traditional Chinese and western medicine, summarize the nursing experience of a case of phlebitis patient, give full play to the characteristic advantages of traditional Chinese medicine, and use traditional Chinese medicine to effectively reduce swelling and relieve pain. In addition, the treatment method of applying qingpeng ointment is also used to further promote the recovery of patients. Through this nursing intervention strategy of integrated Chinese and Western medicine, we have successfully reduced the pain of patients, accelerated the repair process of skin tissue, brought better treatment results for patients, and also saved medical costs for medical institutions.

Key words:integrated Chinese and western medicine nursing; phlebitis; Chinese medicine hot bag; Qingpeng ointment

留置 PIVC 期间常常会发生并发症，其中静脉炎是最常见的并发症之一[4]。静脉留

置针所致静脉炎属中医学“脉痹”范畴，因热毒凝滞于血脉，脉络血行不畅所致，临证宜清热燥湿、祛瘀解毒、消肿止痛[5]。美国输液护理学会 (Infusion Nurse Society，INS)、英国皇家护理学院均对静脉炎进行定义。INS 认为可接受的静脉炎发病率应≤5%，但文献报道常规措施下静脉炎的实际发病率为 13%~31%，接受外周静脉导管(peripheral intravenous catheter，PIVC)给药治疗的患者有 25%~ 70%发生输液相关性静脉炎[6]。近年来，中医事业的飞速发展，中药外敷在静脉炎的研究中发挥了举足轻重的作用，具有经济适用、疗效显著等优势。中药热奄包联合青鹏软膏具有消肿止痛、活血化瘀等效用，为静脉炎治疗提供理论依据。

1 临床资料

1.1 入院情况

患者女，90 岁，主因“间断咳嗽、咳痰半月，伴呕吐 1 天”于 2023 年 12 月诊断为肺部感染收入我院急诊留观病区。入院查体：体温：37.5℃，脉搏：101 次/min，呼吸：22 次/min，血压：120/60mmHg。神情语利，饮食下降，面色暗黄，舌质蛋白，大便干燥，小便正常，形体消瘦。辅助检查：酸碱度 7.56，氧分压 100.8mmHg，二氧化碳分压 30.2mmHg，乳酸 1.42mmol/L,实际碳酸氢根 26.2mmol/L,氧饱和度 99.5%;血常规:白细胞 12.77X10^9/L，红细胞 3.21X10^12/L，血红蛋白 111g/L，血小板 267X10^9/L，淋巴细胞比率 4.7%，中性细胞比率 90.5%，C-反应蛋白（快速）29.38mg/L，人血清淀粉样蛋白 A220.33mg/L；急诊生化：白蛋白 28.4g/L，钙 1.91mmol/L，钾 4.65mmol/L，钠 129.7mmol/L，氯 101.0mmol/L；呼吸道感染病原体：呼吸道合胞病毒 IgM 抗体(RSV-IgM)弱阳性；胸部示：支气管肺炎、小气道堵塞，肺气肿、肺间质改变，双肺陈旧性病变。

1.2 诊断

西医诊断：肺部感染；低蛋白血症；中医诊断：咳嗽病，辩证为风邪犯肺；水肿病，辩证为脾肾亏虚，肝肾不足，气血亏虚。

1.3 诊疗过程

患者入院后给予患者吸氧及心电监护，患者进食差，给予患者留置尿管，密切观察患者尿量；给予患者留置胃管，予以肠内营养支持治疗；给予患者右手穿刺留置针，左氧氟沙星抗炎；氨溴索、乙酰半胱氨酸、福多司坦 止咳、化痰；奥美拉唑保护胃黏膜；曲美布汀改善胃肠功能；静点氨基端、多种微量元素、葡萄糖、水溶维生素补液、营养支持治疗；患者右上肢下垂部位水肿，予以静点白蛋白补充蛋白治疗。因该患者年龄大、机体修复能力减弱、药物代谢慢、静脉管壁增厚变硬、管腔狭窄、皮下脂肪少、血管不易固定，往往容易发生静

脉炎[7]。建议患者使用中心静脉导管输入，但患者及家属因担心出现血栓及其他不良并发症的发生，拒绝深静脉置管及PICC置管术。2023年12月4日因病情需要，给予患者补液治疗，给予患者左手背部留置外周静脉针，护士观察留置针周围皮肤完好，无红肿，无渗液，管路在位通畅。2023年12月7日护士巡视病房时发现患者静点不畅，患者主诉左手背穿刺点疼痛，观察患者穿刺点周围肿胀伴皮下淤紫，触之皮温高，诊断为静脉炎，立即给予拔除留置针，给予中药热奄包联合青鹏软膏外敷治疗静脉炎。经过10d治疗护理，患者左手背皮温恢复，颜色正常，肿胀消失疼痛消失（图1）



1.左手背肿胀伴皮下淤紫治疗前



2.左手背肿胀伴皮下淤紫治疗后

图1　静脉穿刺前后皮肤情况

2 护理

2.1 护理诊断

护理诊断：①疼痛：输注高渗性药物外渗导致静脉炎有关。②有营养失调低于机体需要量：与患者水肿、贫血、低蛋白血症有关③有感染的风险：与患者体温升高，免疫力低有关 ④焦虑：缺乏静脉炎相关知识，患者存在负面情绪。⑤清理呼吸道无效：与患者痰液粘稠、不能自主排痰有关。

2.2 预期目标

预期目标：①治疗期间疼痛减轻或消失。②在治疗期间患者摄入足够营养，营养状况得到改善。③住院期间感染得到有效控制，感染为加重。④分散患者注意力，患者自己能描述焦虑的因素。⑤患者肺部湿啰音减少，可自主排痰。

2.3 中医特色护理联合青鹏软膏涂抹

中药热奄包主要成分：麻黄15g、附片30g、细辛10g、黄柏10g、红花10g、当归15g、

龙骨 45g、牡蛎 45g。操作方法：将蒸锅开至 100℃水温持续 1 小时后，将蒸好的热奄包取出，晾至 38~43℃后，用毛巾包裹放置于左手背部穴位点上，热敷 30min，每天热敷一次，3d 为一个疗程。中药热奄包疗法是通过热药包熨烫促进局部血液循环，使血流速度加快，血管容量扩张，在 一程度上加大了静脉容积，减少了穿刺鞘及导管对血管内膜的损伤，降低了血管痉挛的风险，同时局部组织新陈代谢加快，机体抵抗力和修复增加，减少了血管内膜损伤后释放的炎性因子，从而有效地预防了静脉炎的发生。

联合使用青鹏软膏用 0.9%的生理盐水对创面进行清洗，待干，之后将青鹏软膏外敷，并用手指轻轻按摩均匀敷在左手背部（范围大于受损组织边缘 2~3cm），1d3 次，并嘱患者抬高肢体，以促进静脉血回流。青鹏软膏为外用中成药，以藏药为主，方中的棘豆、诃子、毛诃子、余甘子、宽筋藤、安息麝香、铁榛锤具有清热、解毒的功效，亚大黄具有消炎、消肿止痒，减少渗出及愈创的功效，能消除局部非感染性炎症的发热、发红及肿胀，从而减轻炎症的表现[8]。

2.4 情志护理

①饮食指导：患者肠内营养支持期间，注意观察患者大便形状、颜色以及患者有无呕吐情况发生，鼓励患者适当活动，增加代谢，增强食欲；适当增加营养，补充蛋白质，增强机体抵抗能力。②治疗原发病：输注人血白蛋白，纠正低蛋白血症，给予利尿药物治疗，严格记录出入量变化值，维持电解质平衡。密切检查患者体温变化。定期检测动脉血气分析。③有效排痰：指导患者有效排痰，嘱患者尽量取舒适和放松的体位，尽量采取坐位身体前倾，轻微的颈部弯曲，指导病人进行深而慢的腹式呼吸 5~6 次，可将手放在腹部连续呵气 3 次，感觉腹肌收缩:然后深吸气，屏气 3~5 秒后发出急剧的 2~3 次短促有力的咳嗽，帮助痰液咳出。④静脉炎护理：抬高患肢，以利于血液回流，避免肢体肿胀；更换穿刺肢体，严格执行无菌技术操作规程；予以健康教育告知患者留置针留置期间及拔出后注意事项；班班交接左手背局部及全身情况，如有异常及时通知医生。⑤心理护理：护理人员要向患者讲解静脉炎的原因及愈合，分散患者注意力，在患者呼叫时及时出现在患者身边，并给予心理支持以增强其安全感，保持其情绪稳定。⑥环境：保持病室环境安静与舒适、空气洁净和温度适宜。

3 护理效果评价

患者经过中西医特色护理，左手背穿刺点肿胀及淤紫完全愈合，静脉炎症状消失，局部无疼痛，无硬结，无分泌物。并采用视觉模拟评分（VAS）评价疼痛程度，见表 1.

表 1 护理效果评价

日期	VAS 疼痛评分/分	皮温（与右侧比较）/℃	淤紫范围/C ㎡
12 月 7 日	5	36.6（增高 0.4）	3.0x4.0
12 月 11 日	3	36.3（增高 0.2）	淤紫消退呈黄褐色 2.0x3.5
12 月 17 日	0	36.0（0）	消失

4 讨论

静脉炎是在输液过程中，由于穿刺损伤到局部脉络，中医认为静脉炎的发生是由于血行不通、气血运行受阻、体内津液输运受阻导致的脉络受损阻滞、胀痛，蕴久发热；血热内蕴，瘀血外溢。追根溯源，气滞血瘀是病机[9]。本研究中药热奄包方剂具有活血化瘀、消肿止痛、祛风散寒、通经活络功效。在联合使用青鹏软膏可促进局部血液及淋巴液的循环、吸收渗液、迅速消除疼痛和压迫感受，缓解肿胀。

为了减少静脉的发生，应采取以下预防措施:1 正确选择穿刺血管，对刺激性强的高浓度的化疗药要求选择弹性好、回流通畅、血管完整，易固定和观察的部位。2 提高穿刺技术、避免反复穿刺。3 减少化疗药物对血管壁的刺激作用，要求使用刺激性强的药物前先用 5%葡萄糖注射液或 0.9%生理盐水冲洗静脉，浓度高的药物要稀释。4 加强巡视，严密观察穿刺部位有无回血、肿胀，有无疼痛和不适。一旦发现立即处理。5 提高患者自护能力，教会患者自行观察静脉输液部位，一旦发现有静脉炎的征兆即可采用措施[10]。

综上所述，应用中药热奄包外敷联合青鹏软膏涂抹能有效预防静脉炎，缓解穿刺部位肿胀、淤紫、疼痛等不适症状，为临床护理操作提供了有效的证据。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突

作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 崔春涛, 陈希, 陈莹, 等. 中药塌渍治疗高龄中风患者静脉炎 1 例[DB/OL].中西医结合临床案例库, 2023. DOI： 10.12209/CAIM202210280021.

[2] 马芸,栗琼洋,廖娟,等. 中药热奄包对 PICC 术后机械性静脉炎的影响[J]. 西部中医药, 2021,34(12):144-147. DOI:10.12174/j.issn.2096-9600.2021.12.39.

[3] 王笛誉,罗静.中药热奄包联合穴位贴敷对腰痛病患者疼痛程度及腰椎功能的影响[J].首都食品与医药 2023,30(3):116-118. DOI:10.3969/j.issn.1005-8257.2023.03.041.

[4] 李星娅, 孔令新, 杨继超, 等. 1例外周静脉留置针相关静脉炎致导管血流感染的中医护理报告[DB/OL].中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310140052.

[5] 沈宇雯. 清凉膏外敷预防静脉留置针所致董静脉炎疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2023,58(3):196. DOI:10.3969/j.issn.0411-8421.2023.03.017.

[6] 刘兰香,宋辉,李兆军,等. 中药膏剂外敷治疗外周静脉导管相关静脉炎的应用研究[J]. 中国现代医生,2023,61(31):86-89. DOI:10.3969/j.issn.1673-9701.2023.31.019.

[7] 靳杨，董靖，姚静松，等.中药湿包裹技术对老年患者留置针所致机械性静脉炎疗效的观察[J].基层医学论坛，2023.27（27）:119-121,134.DOI：10.19435/j.1672-1721.2023.27.039

[8] 刘慧贤. 青鹏软膏预防PICC置管后机械性静脉炎及护理的效果观察[J]. 中国民族医药杂志,2023,29(8):74-75. DOI:10.3969/j.issn.1006-6810.2023.08.034.

[9] 蒋彩华,周晓丽,孙筱虹等.护脉膏在预防药物性静脉炎中的护理效果观察[J].健康必读,2021,(22):213.

[10] [钟晓萍,龚雪. 肿瘤患者静脉穿刺成功率相关因素及预防措施[J]. 甘肃医药,2023,42(9):780-782.